



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1927, 4(5): 761-774

ISSUE DATE:

1927-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200069>

RIGHT:

「ヘルニヤ」手術ニ於ケル一注意

Über entfernte Komplikationen bei einer
Leistenbruchoperation.

Dr. B. Frankenberg. S. 723, 19 Maerz 1927. Zent. f. Chir.

「ヘルニヤ」手術ニ於ケル膀胱ノ問題ハ *perforation* ニ於テ起ル。即膀胱ガ「ヘルニヤ」囊壁ノ一部ヲ形成セル事アル爲ナリ。膀胱ガ「ヘルニヤ」内容ノ一部ナル場合ニハ却テ危険ナク問題トスルニ及バズ。前者ニ於テハ(一)膀胱ヲ縫合スヲ以テ貫クコト、(二)診断ニ際シテ豫知スルノ困難ナル事ハ注目ニ價ス。著者ノ一例報告ニ依レバ、「ヘルニヤ」手術後六ヶ月ニシテ排尿時疼痛、運動時尿意頻發アリ。膀胱鏡検査ニヨルニ膀胱憩室アリ後該憩室内ニ結石アルヲ發見サル。高位切開ニヨル結石ハ憩室中ニ發見サレタル縫合糸遊離端ニ附着ス。カクテ縫合糸二本ヲ除去セリ。カクテ著者ハ次ノ二事ヲ注意スベキヲ提唱ス。

- (一)「ヘルニヤ」手術ニ於テハ膀胱ノ共ニ縫合セザル様。
- (二)手術前排尿セシメ置クコト。(神部)

手術不可能ナル泌尿器結核及ヒ同器結核手術
後患者ノ治療方針

The treatment of inoperable and postoperative tuberculosis
of urinary tract.

Stanley L. Wang, M.D.

The Journal of the American Medical Association vol. 88
1927, p. 1872.

ニユウウク病院ニ於テ手術不可能ナル泌尿器結核患者或ハ同器結核手術後患者ヘノ治療方針ハ次ノ様デアル。

即チ泌尿器科の特殊療法ト結核ニ對スル一般及ビ特殊療法ノ二ツデアル。泌尿器科の特殊療法トシテハ、膀胱洗滌、膀胱注入、攝護腺療法、膀胱潰瘍ノ電灼切等其ノ狀態ニ依ツテ種々行フノデアル。更ニ現在「メチレン青」ヲ服用シ或ハ「アルカリ」劑トシテ膀胱ニ注入シテ居ルガ効果ガ多イ。

結核ニ對スル一般療法トシテハ新鮮ナル空氣、休養、滋養物等ヲ與ヘルノデアル。ガ凡テハ秩序的ニ行ハネバナナイ。

其ノ特殊療法トシテハ「コッホ」ノアルテツベルクリンヲ皮下ニ與ヘル。更ニ水銀石英燈ハ實ニ莫大ナ効果ガアル。結核腎剔除後、結核睾丸或ハ同副辜丸剔除後ノ結核性瘻孔ニ對シテ著効ガ多イ。又結核性膀胱炎ニモ効ガ有リ、即チ二週間ニ一回、膀胱部ヲ照射スルノデアル。(尙ホ水冷式水銀石英燈ノ特別裝置ヲ考ヘ膀胱内カラ照射シテ見様ト計畫中デアル。)手術不可能ノ腎デハ該部ノ上カラ照射スルノデアル。

勿論日光浴モヨイ。

最後ニ數例ノ病史ヲ掲ゲテ種々ナル場合ノ療法ノ大體方針ヲ示サウト思フ。

第一例。手術不可能ナル兩側腎結核。

二十四歳。女。三ヶ月前ヨリ兩側腎部ニダルキ感アリ。尿數繁ク排尿ニ當リテ灼熱痛ヲ供ヒ、時々強度ノ血尿ヲ訴ヘ、體力トミニ衰フ。膀胱鏡検査ノ結果兩側腎ノ結核ト判明。手術不可能ナル故ニ一週二度ツ、アルテツベル

クリンヲ皮下ニ注射シ、二週一回膀胱並ビニ兩腎部ノ水銀石英燈照射。一日三度〇・〇六五五「メチレン青」ヲ一週ニ五日間服用。斯クテ患者ノ尿頻數其ノ他ノ尿所見消失シ、體重モ七磅増加シ體力モ旺盛トナレリ。

第二例。一側性結核腎剔除ノ後療法。

四十歳。男。六ヶ月前尿ノ時々暗赤色ニナルニ氣附ク。種々ナル検査ノ結果右側腎結核ナル診斷ヲ得テ該腎ノ剔除ヲ行フ。傷ハ瘻孔トナリ膿ヲ出スモ毎週二回、水銀石英燈ノ照射ニ依リ(ソノ時間ハ漸次増加ス)瘻孔ハ閉鎖シ、體重體力共ニ舊ニ復シ苦痛ナク仕事ニ從事ス。

第三例。輕度ノ膀胱炎ヲ合併セル結核腎剔除後ノ後療法。

四十八歳。男。二年前右側腎部ニ疼痛アリ二ヶ月ニテ鎮ミシコトアリ。一年前ヨリ再ビ該疼痛起リ膀胱部ニ傳達ス。疼痛ハ漸次劇烈トナリ二ヶ月後ニハ尿意頻數、尿失禁來ル。

検査ノ結果ハ右腎結核及ビ膀胱結核ナリシカバ、右腎並ビニ右輸尿管剔除ヲ行フ。休養、新鮮ナル空氣、滋養物ヲ與フル傍ラ、アルテツベルクリンノ皮下注射。及ビ水銀石英燈ヲ膀胱及ビ腎剔除部ニ一週二回注射シ「メチレン青」〇・〇六五五ヲ一日三回一週ニ五日間服用シ、同時ニ三%食鹽水中ニ一%ニ溶カセル「メチレン青」溶液ニテ一週一回膀胱注入ヲ行ヘリ。斯クテ患者ハ全ク苦痛ナク健全ニ復ス。

第四例。二年前腎剔除ヲ行ヒ而モ殘存腎ノ結核及ビ膀胱結核ヲ有スル者。

四十歳。女。左側腎ヲ二年前ニ結核ナル故ニ剔除ス。然ルニ最近ニ至リ尿意頻數、排尿時灼熱感、膀胱部ノ疼痛、時々血尿アリ。休養、空氣、滋養物ノ件ヲ注意シ、日光浴ヲ命ジ同時ニ水銀石英燈療法ヲ行ヒ、又アルテツベルクリンノ皮下注射。「メチレン青」ヲ前患者ヘノ如ク處方セルニ近來一般狀態ヨシ。(青柳)

膀胱憩室ノ手術ニ就テ

膀胱憩室ノ根治手術ハ現今腹膜外ニテ膀胱外ヨリノ摘出ガ一般ニ行ハレテキル膀胱憩室ノ最モ屢々來ル部位ハ輸尿管開口部附近ニシテ恥骨上ヨリノ手術ノ際ニハ腹膜ヲ廣汎ニ膀胱ヨリ剝離スル事ヲ要シ、又薦骨部又ハ會陰部ヨリ行フ手術方法ヲ要スルコトアリ、コノ際本手術ハ老人男子ニ於テ甚ダ困難ナル手術トナル、Jamieson氏ハ憩室ヲ内方ニ鑷轉シ摘出スル方法ヲ行ヒシ一例ヲ報告シタルモ、Koenner氏ハ憩室ヲ膀胱内ニ鑷轉スル際腸管ヲ共ニ牽引スル危險アルヲ證明セリ、著者ハ容易ニ目的ヲ達シ得ル二例ヲ簡單ニ報告セン。

第一例 手術前膀胱憩室ノ診斷不確定ナリシ五十六歳ノ男子ニシテ數年來

攝護腺肥大症狀トシテ膀胱障礙甚ダシカリキ、完全ナル尿閉ヲ主訴トシテ來院セルモノニシテ導尿ニヨリ一立ノ溷濁セル尿ヲ排泄セリ、攝護腺肥大甚ダシカリシ故憩室上切開ニヨリ之ヲ摘出シタル後膀胱検査ヲ行ヒシニ攝護腺部ノ後上方及兩輸尿管開口部ノ間ニ於テ圓形ノ孔ヲ見タリ、コノ孔ハ手拳大ノ憩室ノ開口部ニシテ示指ヲ挿入シ得ル大サナリキ、此ニ於テ腹膜ヲ舉上シ膀胱ノ後壁ニ於テ憩室ニ達セリ、膀胱トノ交通部ヲ切開シ粘膜炎ヲ鉗子ニテ挾ミ粘膜炎ヲ底部ヨリ剝離セリ、剝離ハ容易ニ行ハレ出血著明ナラザリキ、膀胱トノ交通孔ハ腸線ニテ閉鎖シ、尿管ヲ挿入シ切開創ヲ縫合セリ、經過良ク患者ハ十八日後退院セリ、一ヶ年半後膀胱鏡検査ヲ行ヒシニ憩室部ニ深キ陷凹セル瘢痕ヲ見タリ。

第二例 六十一歳、四年來時々排尿障礙アリ、攝護腺肥大ハ著シカラズ膀胱鏡検査ニテ膀胱壁ノ不正肥厚アリ、膀胱ノ後壁中央部ニ橢圓形ノ孔アリ、

第一例ノ如ク手術ヲ行ヒ林檎大ノ立派ナル粘膜炎ヲ大ナル困難ナク完全ニ剝離摘出シタリ、二週後治癒退院セリ。

上記ノ手術方法ハ簡單ニシテ手術障礙少シ、粘膜炎摘出後ノ創腔ハ急速且

確實ニ治癒ス、尙排尿管挿入ハ手術後ノ創液排泄ニ有益ナリ。(阪田)

脾膿瘍ト其ノ療法ニ就テ

Über Abscess der Milz und ihre Behandlung,

von Dr. med. Herwig Krekel in Sao Sebastião do Cabu

(Brasilien) Zentralblatt für Chirurgie 54 Jahrgang Nr. 16

Sonabend, den 16. April 1927.

脾膿瘍ハ餘リ屢々見ラレルモノデハナイ。通常「チフス」、再歸熱ノ續發症トシテ、又ハ膿毒症ニ際シテ、或ヒハ敗血症性心内膜炎ニ於ケル動脈性栓塞ニ際シテ見ラル、コトアリ。而シテ本症ハ潜行性ニ來リ横隔膜下膿瘍ト酷似スルニヨリ時トシテ其ノ其診斷ノ困難ナル場合ナシトセズ。

脾膿瘍ノ療法ハ只手術的ニ行ハレ得ルモノニシテ化膿膿ノ露出ニヨルノミ。

第一例。伊太利系ノ少女。一〇歳。約四週間前發熱關節ノ疼痛及腫脹ヲ來シタルモ該關節腫脹ハ何等特別ノ療法ヲ施スコトナクシテ漸次消散セリ。發病第三週ニシテ高熱及左上腹部ニ疼痛ヲ來セリ。

現症。羸瘦甚シキ女兒ニシ。脈膊ハ軟ニシテ速進ス。膿毒症性ノ高熱アリ脾ハ左肋骨弓ノ下二、五横指迄肥大シ、壓痛甚シ。其ノ他腹部ハ一般ニ軟ニシテ心臟ニハ收縮期性雜音ヲ聞ク。肺ハ左下部ニ於テ打診音弱シ。肋膜腔穿刺ニヨリ稍々漿液性ノ濁濁セザル滲出液ヲ證明セリ。

診斷。栓塞性ニ來レル脾膿瘍。

一九二四年一月二十一日「エーテル」麻醉ノモトニ手術ヲ行フ。左肋骨弓ニ密接シテ皮膚切開ヲ加フ。腹膜ハ脾嚢ト密ニ癒着ス。鈍鉤ヲ以テ肋骨弓ヲ上ニ押上ゲ、可及的廣範圍ニワタリテ脾ヲ露出セシム。其ノ際腹膜トノ癒着ノ離レザル様注意ヲ拂ヘリ。脾ノ中央部ニ試験的穿刺ヲ行ヘルニ膿ヲ證明セリ因リテ先ヅ麥粒鉗子ヲ以テ破リ、次デ指ヲ脾實質中ニ穿入セシメタルニ多量

ノ膿ト脾組織ノ崩壞物ヲ排出セリ。次デ緩キ沃度「ガーゼタンボン」ヲ施シ、腹部ノ傷ヲ縮小セリ。

患者ハ三日後全ク解熱シ、順調ナル治癒經過ヲトレリ。

第二例。獨逸移民ノ婦人。數ヶ月前平常ノ如ク重キ洗濯籃ヲ腰ニ支ヘツ、サゲタルニ左側腹部ニ疼痛ヲ來セリ。此ノ痛ミハ其ノ後數日ニシテ消散セルモ入院三週間前ヨリ再ビ同所ニ疼痛ヲ來シ、次第二増悪シテ一〇日前ヨリ就褥ヲ餘儀ナクセラル、ニ至レリ。

現症。皮膚蒼白ニシテ羸瘦セル婦人。脈膊ハ性狀良好ナルモ一〇〇ヲ數フ體溫三九・二度、心、肺其他ノ臟器ニ病的所見ヲ認メズ。左上腹部ニ壓痛甚シキ腫物アリ。尿ニ蛋白、白血球、細菌ヲ證明セズ。大腸ニ空氣ヲ送りテ膨脹セシメテ檢シ、尙ホ尿ノ所見ヨリシテ脾膿瘍ノ診斷ヲ下セリ。

一九二六年九月十三日「エーテル」麻醉ノモトニ手術ヲ行フ。左肋骨弓ノ直下ニ切開ヲ加ヘ、腹膜腔ヲ開クコトナクシテ脾ヲ露出セリ。脾嚢ハ肥厚シ炎症性變化ヲ認メタリ。左腎ハ脾ト固ク癒着セリ。種々ナル方向ヨリ試験的穿刺ヲナセルモ豫期ニ反シ膿ヲ得ズ。脾嚢ヲ開キ麥粒鉗子ヲ挿入セルニ先ヅ強キ出血アリ。次イデ濃厚ナル塊狀ヲナセル膿ヲ排出セリ。

沃度「フォルム」ガ「ガーゼタンボン」ニヨリ止血セル後傷口縫合シテ創口ヲ小ナラシメ、辛ジテ「タンボン」ヲ入レ得ル程ニス。爾後ノ治癒經過良好ニシテ一八日後退院セリ。

脾膿瘍ノ手術的療法ヲ行フ場合ニツノ道アリ。其ノ一ハ腹部ヨリ他ハ肋膜腔ヲ通シテ即 transpleural ノ道ナリ。脾ガ肥大シテ肋骨弓ヲ下ニ一―二横指越エル時ハ常ニ腹部ヨリスルヲ良シトス。炎症ガ比較的長ク存在スル時ハ脾嚢ハ體壁腹膜ト密ニ癒着スルヲ以テ膿ノ腹腔内ニ流出ズルコトナク爲ニ汎發性腹膜炎ヲ起ス憂ヘナシ。脾ノ中央部又ハ尙ホ上極ニ偏シテ存在スル膿瘍ニテモ腹部ヨリ開カレ得ル場合多シ。

脾ガ肋骨弓ヲ越エザル時及肋胸ノ併發ヲ證明セル場合ハ transpleural 又ハ

尙ホ腹雜ナル道即第IX、X、XI肋骨切除ニヨル道モ擇ンデ行ハルベキモノト考ヘラル。(近藤)

穿孔性腹膜炎ニ對スル「エーテル」

“Bekämpfung der Perforationsperitonitis mit Aether”

von Dr. med. Armin Schlessner,

Münchener Medizinische Wochenschrift Nummer 26 1.

Juli 1927

千九百二十六年迄ニ「エーテル」ニヨツテ處置サレタ穿孔性腹膜炎百十三名ノ中死亡セシモノ十二人、中蟲様突起炎ニヨルモノ七名デアル。千九百二十二年ヨリ二十四年迄「エーテル」ヲ用ヒザリシ穿孔性腹膜炎ハ七十九名、死亡セシモノ二十名、ソノ中蟲様突起炎ニヨルモノハ十一名デアアル。

用法——開腹後膿様滲出物ヲ拭出ス殊ニドワーグラス氏腔ヨリ。感染病竈及ソノ周圍臓器並ニ腸管ニ「エーテル」ヲ注グ。ソノ量ハ四〇—六〇c.c.m. 極量一〇〇c.c.m. 腹腔洗滌ハ行ハズ。排膿管ヲ施シ或ハ「タンポン」ヲ施シテ終ル。

「エーテル」ニヨル震盪或ハ癒着ハ館リニ多量ノ「エーテル」ヲ用ユルカ排膿管ヲ施サルカニヨル。(田淵)

胃十二指腸潰瘍ノ「レントゲン」療法補遺

Beiträge zur Röntgentherapie der Magen- und

Duodenalgeschwüre von Dr. Th. Paterson und

Dr. L. von Friedrich.

Klinische Wochenschrift 1927, 7. Mai P. 901.

胃十二指腸潰瘍ハ外科的療法ニヨリテモ再發シ易ク、内科的療法ハ一過性

七六四 (第五號 一四〇)

ニ苦痛ヲ去ルノミニシテ、加之臥床療法ヲ繰返スノ煩ニ堪エズ。外來ニテ輕便ニ行フ療法ノ今日求メラル、所以ナリ。「レントゲン」療法ハカ、ル療法ナリ。著者ハ一九二四乃至一九二五年ノ間ニ七五人ノ慢性患者ニツキ試ミタルガ、何レモ三乃至十五年來ノ病患ニシテ、「ニツシエ」又ハ形不規則ナル十二指腸球ヲ有シ、多クハ三時間後尙食物殘存シ、又運動障害ヲ伴ヘル胃擴張ノモノモアリキ。何レモ臥床療法蛋白質療法等潰瘍療法ノ全階梯ヲ試ミタルモ奏効セザル例ナリ。之ニ療法ヲ行フ間ハ臥床セシメズ。多クハ職業ニ從事セシメ、唯從來行ハル、輕食ヲ取ラシメタルノミニナリ。照射ハ上腹及ビ背部ニ五mmノ「アルミニウム」濾過板ヲ通ジテ、三〇cm F.D.ニテ合計 $1\frac{1}{2}$ 乃至一H.E. Dノ量ヲ與フ。多クノ場合照射ハ一ヶ月ノ後ニ繰返サレタリ。七五例中、六五例ノミ後一、二年間ニ検査ニ來リシガ、疼痛ヲ去レルモノ三〇例但シ永久性ニハ非ズシテ二、三ヶ月後ニハ再發シ、多クハ六乃至一〇ヶ月後ニ再發セリ。二例ノミハ一年半ニシテ尙疼痛ヲ來サズ。胃ノ酸度ハ照射ニヨリ變化ヲ來サザリキ。

扱テ前人ノ成績ヲ見ルニ、

Mantoni ハ一四〇例中二年半後全治七七%、輕快一三、五%

Leake ハ四三例中、全治廿一例、輕快十三例。

Stulz-Berge ハ七七例中、半年後臨床的全治五二例。

但シMantoniハ潰瘍ノ時期「レントゲン」的ニ證明シ得ル程度ノモノナリヤ否ヤヲ明示セズ。

此等ニ比シ著者ノ成績ノ劣ルハ慢性病患ヲ扱ヘル爲ニシテ兎ニ角一時ノ良經過ヲ來セルコトハ事實ナリ。

結論。胃十二指腸潰瘍ノ「レントゲン」療法ハ外來療法トシテハ良法ナレドモ、慢性病患ニハ一時ノ良好ヲ來スノミ。(西島)

開腹術ニ際シテ「メントピン」ヲ

「メントピン」ノ化學的成分ハ

「プロセント」ノ「チモール」(Thymol)

「プロセント」ノ「メントール」(Menthol)

九六「プロセント」ノ「テルピチン」(Terpichin) (Olivendi + Terpentini)

ニシテ、「チモール」ノ抗菌性作用及ビ刺激作用、「メントール」ノ祛痰作用、「テルピチン」ノ球菌ニ對スル阻礙作用ニテ、有効作用ヲ示ス。

吾ガ病院ニ於テハ、十分間以上ノ麻醉ヲ要スル凡テノ手術患者ニ、術前、豫防的ニ、二立方糶ノ「メントピン」ノ筋肉内注射ヲ行ヒ、ソノ例二二〇〇ニ上レリ。マタ術後ニ肺臓合併症アル者ニハ、一日二回、二立方糶ヅツニ三日間筋肉内注射ヲ續行セシガ、殆ド全例ニ於テ、氣管支肺炎、氣管支炎ノ良好ナル經過ヲトレルヲ認メタリ。「メントピン」ノ筋肉内注射ハ疼痛ヲ伴ハズ更ニ、手術ニ長時間ヲ要シ、横隔膜ヲ刺激シテ肺臓合併症ヲオコス事多キ開腹術ニ於テ、殊ニ「メントピン」ノ豫防的注射、良好ナル成績ヲ示セリ。
(山根)

頸動脈ヲ中介トセル三叉神經痛治療法ニ就イテ

Zur Heilung der Trigeminusneuralgie durch Befenchtung der Arteria Carotis mit 80% igem Alkohol.

von Dr. N. N. Nasaroff

Zentralblatt für Chirurgie Nr. 16, 1927.

今迄ノ文獻及實驗報告ニ於キマシテハ、重症ナル三叉神經痛ニ對シテハハ

十%ノ「アルコール」ヲ卵圓孔カ正圓孔ニ注射シテガセリイ氏神經節ノ神經組織自身ニ之レヲ作用セシメル方法ヲ唯一ノ治療法ト考ヘテ居リマシタ。

之ノ方法ハ既ニ數百ノ臨床上ノ及實驗上ノ例ニヨリ充分ニ確證サレ、又、(Adzon) ハ八百三十六例ノ三叉神經痛ニ就イテ報告シテ居リマス。彼ノ場合ハ卵圓孔ニ注射ヲ試ミテオリマス。

八十%ノ「アルコール」ヲ注射サレタル場合ニハ之レニヨリテ生ズル神經組織ニ於ケル解剖學上ノ變化ニツイテハ、多クノ動物實驗ニヨリテ充分ニ明カナデアリマス。(Klin. Journal der Saratower Universität 1924 und im Zentralblatt für Chirurgie 1925, Nr. 49)

然シ最近再ビ三叉神經痛ノ病因トソノ治療法ニ就イテ、多クノ雜誌等ニ於テ論議セラレル様ニナリマシタ。病因ニ就イテハ、多クノ Autoren ニヨリ交感神經ノ病的狀態ト關係アリ得ルト報告サレテ居リマス。

一九二六年ニ Kolenkaupf ハ身體ノ中デ短時間續キ再ビ迅速ニ消失スル障害ガアル時ハ、ソレハ血管系統及ソノ Innervation ニ起因スルコトヲ知ルガ Nonne, Petie 等ノ獨乙學者ヤ Beil, Eckste 等ノ米國派ノ實驗ニヨル、交感神經手術後ニ三叉神經痛様ノ疾患ヲ來セルコトニヨリテモ、交感神經ガ該現象ヲ起シ得ル即何等カノ關係ヲ有スルコトガ明デアル。之ノ神經節ハ内頸動脈ヨリハ、小サナ短カイ枝ヲ以テ血行ヲ受ケテ居ルガ、若シ之ノ枝ヲ突然癱攣セシメル時ハ、多分疼痛發作ヲ起シ得ルト思フ。ト報告シテ居リマス。

尙彼ハ「溫熱、光、電氣、マツサージ」等ニヨリテ神經節及ソノ分枝附近ノ血行ヲ變化セシムルコトニヨリ、三叉神經痛ニ治療の効果ガアリ得ルコトヲ引證シ、次ノ様ナコトヲ報告シテ居リマス。即「癱攣の顔面疼痛ハ神經ノ疾患ニアラズシテ、血管運動神經ノ Neurose ナリ。」之レ等ノ事ハ吾々ノ最近ノ研究ニヨリテ充分ニ確證サレマスガ、吾々ハ「アルコール」ヲ卵圓孔ヤ正圓孔ニ注射スルコトノ代リニ、之レヲ以テ四―五糶ニワタリ頸動脈ヲウルボシ、ソノ化學的作用力ヲ以テ動脈ニ導キ來タル血管收縮神經ニ働カシ、三

又神經ノ分枝域ノ血行ヲ強メント圖カリマシタ。之ノ事ハ若シ總頸動脈ガソノ分枝タル内外頸動脈ト共ニ、頸神經節ヨリ導キ來タ交感神經纖維及交感神經幹ノ全部ニ innervieren サレ、ソレニヨリテ造ラレタル内外頸動脈神經叢ガ血管ト共ニ頭蓋内ニ入ルコトヲ假定シマス、神經路ヲ「アルコール」ノ作用デ中絶シヨウトスル試ミハ、治療の効果ヲ來シ得、特ニソノ疾患ガ血管痙攣症の現象ニ起因スル時ハ、著キヲ得ルノデアリマス。即之ノ場合ニ於テハ、交感神經叢ヲ手術ニヨツテ障害ヲ來スコトニヨリテ血管ニ充血ヲ來スコトガ之ノ疾患ノ經過ニ良好果ヲ來スノデアリマス。理論上 *Möller* ニヨツテ記述セラレタ如ク、頭部ノ血管ハ脊髓神經ヨリ交感神經ヲ受ケテ居ナイト云フ事ハ益々之ノ手術ノ結果トヨク適合シテ居リマス。ソレ故ニ手術ノ際ニ取扱フ之ノ交感神經叢ハ、正シク之ノ場合ニ於テハ唯一ノ血管收縮神經デアルト云ヒ得マス。

即明カニ吾々ノ之ノ方法ハ *Leriche* ノ手術ニ於ケル *Jaboulay* ノ構想ニ基クモノデアリマス。

Leriche ハ血管ヲ圍繞スル交感神經叢ヲ有スル血管壁外層ト共ニ動脈外膜組織ヲ除去シ、血液供給ヲ高メルコトニ對スル問題ヲ解決シタノデアリマス即ソレ故今日ニ於テハ *Leriche* ガ之ノ方法ヲ加フベキ疾患ニ於テハ、交感神經ノ病理學ハ事實ニ於テ何等決定のモノデナイコトガ明カニナリマシタノデアリマス。

又最近吾々ハ、特ニ *Trousseau* ニヨリ、疼痛現象ト交感神經系ノ障害ト關係ガアリ得ルコトガ明ニナリマシタガ、三叉神經痛ノアルモノハ之ノ見地ヨリ見ル時ハ、機能的血管障害ガ全然ソノ根元の原因トハ云ヒ得ナイニシテモ、アル方法ニヨツテ起サレタ強度ノ血管收縮神經ノ弛緩ガ、合理的ナ治療法ト考ヘ得ルガ如キ疾患ニ屬シ得ルノデアリマス。

一八九二年ニハ *Trousseau* ハ三叉神經痛ノ治療法トシテ交感神經系ニ働キカケ、外頸動脈ヲ結紮スベシ。ト報告シテ居リ、且ソノ良好結果ダツタ事

ガ之ノ方法ノ本態ノ釋明ヲ促進セシメタノデアリマシタ。一九〇〇年ニハ *Chassagnan* ガ三叉神經痛ノ際交感神經ノ頸部神經節ニ手術ヲ加ヘ、多クノ良好結果ヲ得テ居マシタガ。彼ハ之レハガセリイ氏神經節ヲ除去スルコトノ代用ヲナシ得ルモノト考ヘ、且彼ノ考ヘニヨルト、手術ノ効果ハ交感神經ノガセリイ氏神經節ニ對スル榮養上ノ影響ヲ變化スルコトニヨリ、即神經節ノ榮養ノ良好ニナルコトガ神經痛ヲ消失セシムルニ至ルノデアアル。ト考ヘテ居マシタ。A. W. Wischniewsky ノ教室ニ於テハ、五例ノ三叉神經痛ノ患者ニ頸動脈ニ *periarterielle Sympathektomie* ヲ行ヒ、良好結果ヲ得テカラ、之ノ疾患ト交感神經系トノ間ニ關係ノアルコトハ疑フベカラザルモノニナリマシタ。

然シ吾々ハ *Leriche* ノ手術ノ適應症ニ於テモ、特ニ頸動脈ニ於テハ、ソノ代リニ八十%ノ「アルコール」ヲ以テ動脈幹ノ周圍ヲ浸潤シ、同様に效果ヲ得マシタガ、只之ノ場合ハ作用ガ著シク *part* デアリ、且血管ヲ損傷シ *Ceissensalt* ヲオク必要モアリマセンノデ、非常ニ危險ガ少ナイノデアリマス。

Polenov ハ彼ノ實驗ヨリシテ、若シ交感神經叢ガ走行スル血管壁外層ヲ全部除去スル時ハ、中層内層ノミニテハ通常ノ血壓ニモ耐ヘ得ナイ故ニ、且若シ高壓ヲ來セル時ハ勿論ノ事故、外層ヲ除去スルコトヲ以テ理想的ノ *Periarteriärsympathektomie* ハ遂行シ得ナイモノト考ヘマシタ。

吾々モ外層ヲ取り去リタル後、血管壁ガ血壓ニ耐ヘ得ナイデ擴張セラレタ爲ニ、三層血管ヲ切り去フネバナナカツタ例ヲ經驗シタコトガアリマシタ

尙吾々ノ之ノ方法ハ「アルコール」ガ血管壁ヲ浸潤シ、ソノ破壊力ガ血管ニ於ケル神經叢ニ充分ニ作用シ得ルカ否カヲ證明サレマシタナラバ、之レガソノ目的ニ適應スルカ否カヲ決定サレルノデアリマスガ、之ノ事ニツイテハ *Gubolent* ノ病理解剖教室ニ於テ行ナハレタ動物實驗ニ於テ、充分ニ明カニサレタノデアリマス。即ソノ際八十%ノ「アルコール」ハ内層ニマデハ至ラナカツタガ、外層中層及外膜組織中ノ神經ヲ充分ニ障害シ得タノデアリマシタ。尙之ノ事ハ *Spontane Ganglion* ノ例ニ於テ股動脈ニ試ミ、充分ナ成績ヲ收

メ得タノデアリマス。

デ最近ニ吾々ノ方法ヲ行ヒマシタ、三例ヲ舉ゲテ見マス。

第一例。四十八歳、五年以來左顔半面ニ烈シキ疼痛ヲ惱ミ、ソノ發作ハ一日二三回、屢々食事ノ際ニ起ツタト云ヒマスガ、十分乃至半時間續キ、一年許リ電氣療法ヲ受ケマシタガ、恢復シマセンデシタ。發作ハ次第ニ稀ニナツテ半年許リ止ンデ居マシタガ、最近再ビ前ニモ優ル烈シサヲ以テ再發シ、發作モ前ヨリ屢々アリ、長ク續キマシタ。吾々ヲ訪レテ來タ時ハ、烈シキ疼痛ノ爲ニ如何ナル手術ヲモ甘受スルト云ヒマシタ。九月二日ニ手術ヲ行ヒ左側ノ總及外頸動脈ヲ露出シ、四纏ニ八十%「アルコール」ヲ浸潤セシメマシタ所血管ハ蒼白ニナリ、狹少シマシタ。翌日ハ發作ナク、十日間ノ入院後患者ハ疼痛モ稀ニナリ、且輕減シタト云ヒマシタ。退院後一週間目ニハ手術ノ結果非常ニ樂ニナツタト言ツテ來マシタ。疼痛ハ數分ツヅキマスガ、稀デ輕ク、二ヶ月後ニハ健康ニ暮シテ居マシタ。

第二例。左側ノ第二第三又神經ノ範圍ニ強烈ナル疼痛ヲ訴ヘ、三年以來種々手當サレマシタガ、効果ナク、眠ルコトモ食事スルコトモ出來ズ、全ク勞動スルコトガ出來ナカツタト申シマス。十二月十五日ニ手術ヲ行ヒ、左側ノ頸動脈ヲ四―五纏ニワタリ、ソノ分枝ヲ一纏、「アルコール」ニテ浸潤シマシタ所、晩方ニハ疼痛ナクナリ、一週間デ退院シ健在シテ居リマス。

第三例。八十年以來、右側ノ第二第三又神經ノ範圍ノ神經痛ヲ惱ミ、三年前八十%「アルコール」ヲ卵圓孔ト正圓孔トニ注射シテモラヒ、半年間疼痛アリマセンデシタガ、又再發シ、再度注射ヲ受ケ、五ヶ月ニテ再發、其後二三度注射ヲ受ケマシタガ、効ナカツタト云ヒマス。入院當時ハ烈シキ疼痛ノ爲メ睡眠モ食事モ爲得マセンデシタ。一月十五日ニ手術、右側總頸動脈ヲ四―五纏、「アルコール」ニテ浸潤シ、ソノ分枝ニ一纏、之レヲ行ヒマシタガ、痛ミハトマリ、健全ニテ退院シマシタ。二月八日、自分デウマク行ツタ様ダト云ツテ來マシタ。

吾々ノ之ノ方法ハ未ダ充分デハアリマセンガ、今ノ所見結果ヲモタラシテ居リマス。特ニ第三例ニツキマシテハ、「アルコール」注射ガ既ニ何等效果ヲ示シテ居ラズ、患者ハ手術ニヨリガセリイ氏神經節ヲ除去スル決心ヲシナケレバナリマセンガ、Peiper (Zentralblatt für Chirurgie Nr. 4) ガ云ヘル如ク、是ノ手術ハ患者ニトツテ危險デアリ、手術者ニ取リテモ至難ナコトデアリマス。且又彼ハ「之ノ本態的危險ハ、神經節ト幹トノ間ニ癒着性腦膜炎ヲ來シ、且之ノ癒着ハ再發ヲ招起シ、且之ノ再發ハ最初ノ神經痛ヨリ強烈ニシテ又之ノ際ノ再手術ハ非常ニ至難ナ者ナリ。」ト報告シテ居リマス、尙 Leech ハ彼ニ追加シテ「三又神經痛ノ際ニハ「アルコール」ノ注射量ガ少ナケレバソレダケ、患者ニトリテモ、且又後日神經節ヲ取り去ラネバナラズ外科醫ニトリテモ好都合ナリ。」ト。Grunikov ハ之ノ事ニヨリ、「アルコール」注射ハ直接神經節(ガセリイ氏)内ニ行フ様ト書イテ居マスガ、(Archive für Klin Chirurgie 1926)吾々ハムシロ經驗ニヨツテ、三又神經ノ出發點ニ注射ヲ試ミタ方が良好ダト思ツテ居リマス。

之ヲ要スルニ吾々ノ之ノ方法ハ三例デハアリマスガ卵圓孔又ハ正圓孔内ニ注射スル場合ニ於ケルヨリ手術及結果ニ於テ良好ナル效果ヲ來シ得マシタ故ニ今後例ヲ重ネ充分ナ研究ヲナシ得ル希望ヲ有スルデアリマス。(荒木省)

辜丸移植ニ就テ

Testicular Crating (H. Bailey)

The Lancet, Feb. 5, 1927 P. 284.

著者ハ Voronoff 氏ニヨル夾膜 (Tunica vaginalis) 内辜丸移植法ヲ檢シテ、必ズシモ夾膜ノ存在ノ必要ナラザルヲ知リテ、辜丸ヲ直腹筋内ニ移植セリ。其法先ツ副辜丸ヲ去リ辜丸ヲ縱ニ切開シ恰モ二枚貝ヲ開キタルガ如キ狀トナシ、次ニ直腹筋鞘ヲ開キ其一部ノ筋纖維束ヲ二枚貝狀ニ開ケル辜丸ヲ以テ挾ミ固定ス。其報告例ニヨレバ尿道疾患ノ六十五歳ノ男子ニ他ノ辜丸降下不全

ニシテ舉丸固定ヲ行ヒ得ザリシ患者ノ舉丸ヲ移植シテ良好ナル結果ヲ收メタリト云フ。移植用舉丸トシテ類人猿、健常舉丸去勢者ヨリ供給ヲ望メリ。
(神部)

手術不可能ナル癌ノ自然治癒

Beitrag zur Spontanheilung inoperabler Carcinome

Prof. Dr. A. Most

Brauns' Beitrag zur klinischen Chirurgie, 1927, Heft. 1.

五十七歳男、林檎大ノ直腸癌(腺癌)ノ不完全ナル剔出後一年半ニシテ會陰部ニ再發シテ手拳大トナリシモノガ表面腐爛シ、約一年後自然治癒ヲ來シタ例ヲ報告シ、尙肉腫、胃癌、子宮癌、直腸癌ノ自然治癒例ヲ引例シテキル。扱テ癌ノカ、ル珍シイ治癒ノ原因ヲ追求スルニハ、未ダ癌ノ原因ガワカラヌノデソノ組織像ト位置トヲ注意セネバナラヌ。コノ中胃癌ノ例ハ割合多イ。Konjunktivニヨルト纖維癌ハ匍匐性壞瘍ニ似、癌細胞索ハ結締組織ノ強い増殖ニ取圍マレテ退行性自然消滅ヲナスノデ一ノ治癒現象ハ見ルコトガ出來ル、コノ他ニ腫瘍細胞ノ死滅ノ問題ハ種々研究サレテキル。Schnitt ハ胃癌カラ肺臓血管中ニ送入シタ細胞ノ死滅ヲ證シ、Luharschハ淋巴腺中ニ Konjunktiv ハ大網中デノ死滅ヲ證シテキル。Eberhard, Cordes ハ血管、細胞ニ富ム浸潤性肉腫ガ中心程硝子樣變性ニ陥ツテキル例ヲ示シ、自然治癒也ト解シテキル身體ノ抵抗努力ト見做サルベキカ、ル像ハ毎常吾人ノ標本ニ觀察サル、所デアツテ即腫瘍細胞ノ退行性變化ト結締組織増殖ヲ伴フ炎症機轉トハ之ニ屬スルモノデアル。

次ニ Trunkler ニヨレバ淋巴系ニモ大キナ役目ガアルモノデアル、淋巴系ガ Krebsvirus ノ蔓延ニ際シ單ニ濾過器トシテノミナラズ進ンデ之ヲ無害ニスルコトハ考ヘ得ルコトデアル。加之 Gotscheim ハ更ニ進ンデ個々ノ器官ノ一種ノ免疫ヲ唱ヘテキル。即、癌ハアル器官ノミ轉移ヲ作ラヌト云フ事實ガ

七六八 (第五號 一四四)

アル。之ハ癌細胞ガコノ器官ノ中デカ、又ハ之ニ達スル迄ノ血管中デ死滅シタコトヲ思ハセル。實際又 Gotscheim ト Trunkler ハ廣汎ナ轉移ノ際肺臓ノミ之ヲ免レシカモソノ血管ハ癌細胞デ詰ツテキタ例ヲ證シ、Schnitt ハ前述ノ如ク、肺血管ニ迷入シタ癌細胞ノ死滅ヲ證明シテキル。

次ニ腫瘍細胞ノ惡性ノ度又ハ生活力モ自然治癒ニ影響ヲ及ボス者デアラウ以上ノ考察ニヨツテ、癌ノ眞ノ原因ハ不明ダガ、之ニ對シ、一定ノ抵抗作用ガ體ニアルコトハ疑モナイコトデアル。唯コノ作用ハ癌生長ニ打勝ツニハ餘リニ弱イノデ普通トスル。ソレデコノ作用ヲ助長セントスル努力ガ昔カラ行ハレテキル、ソノ一例ヲ引ケバ緊急手術ノ後、弱メラレタル癌細胞ヲ以テ患者ニ能動性免疫ヲ與ヘ、以テ八年間再發ヲ除イタ例十四ガアル「レントゲン」療法ハ癌細胞ノ破壞ニヨツテ毒素ガ生ジ之ガ抗毒素發生ヲ促スニヨルデアラウ。尙惡性腫瘍ノ自然治癒ニ關係ナキニ非ズト思ハレルノハ感染炎症機轉デアツテ、丹毒ガ他ノ炎症性疾患、特ニ惡性腫瘍ニ利クコトハ數十年來廣ク知ラレテキル事實デアル。最後ニ栓塞ヲ考ヘルコトガ出來ル。之ハ感染炎症機轉ニ容易ク併シ之ヲ壞死ニ導クモノデアル。(西島)

膀胱癌ノ治療ニ就テ

Über die Therapie der Harnblasenkreise.

Aus der königlichen chir. Universitätsklinik Rom.

Priv.-Doz. Dr. Vittorio Ghiron.

Zentralblatt für Chirurgie. Nr. 20 1927.

恥骨上膀胱瘻ノ殆癒困難ナル例ハ尠ナカラズ。著者ハ攝護腺剔出術後治癒困難ナル膀胱瘻ニ、時ヲ經レバ硬化シ且組織ト堅ク粘着シ、如何ナル穴ヲモ塞グ性質アル物質ヲ以テセルニ治驗例ヲ報告セリ。

該物質ハ六十乃至七十% Kollagen ト三乃至六% Jod-Thymol-Formo

混合物トヲ百對八乃至十ノ割合ニ混和セルモノ、若シ Jod-Thymol-Formol 粉ナレバ一%ノ割合ニ加ヘタルモノ也。

本劑ノ作用ハ容易ニ説明スルヲ得ザレドモ、恐ラク二ツノ意味アルベシ。
一、結締織ノ増殖ヲ促進スル異物トシテノ刺激及殺菌力アルコト。二、創治癒ニ極メテ重要ナル作用ヲ有スル膀胱ノ閉鎖及膀胱筋ノ收縮ヲ可能ナラシメル機械的作用ヲモ營ムコトコレ也。且本劑ハ殺菌力アルガ故ニ瘻孔部局所ノ感染ヲ擴張セシムル恐ナシ。使用ニ際シテハ第一日ニ輕度ノ灼熱感アルノミニテ、他ニ全然不快ナル症狀ヲ缺ク。且全身衰弱セル患者ニ用ヒタルモ何等所患ヲ來サザリシコトヨリ該物質ハ無毒性ナリトシテ可ナルベシ。

本法ニヨル治驗例ハ纔カニ二例ニスギザレバ、之ヲ以テ何等カノ結論ヲ下サントスルハ早計ナレドモ、茲ニ述ベントスル二例ハ何レモ定型的ノ治癒困難ナル膀胱瘻ニシテ諸種不良ナル條件下ナルニカ、ハラズ好結果ヲ得タルコトハ、他ノ類似ノ膀胱瘻ニ推選シテ可ナルベキモノト信ズ。更ニ、例ヘバ、陰膀胱瘻、陰直腸瘻其他尿、尿ノ如キ物質及有毒性有機性物質(液體)ニ曝露セラレ、組織ノ硬化、及感染ノ爲縫合ヲ行ヒ得ザル諸種ノ瘻管ニ應用サレテ可ナルモノト信ズル也。

第一例。A. di T. 六十九歳ノ男子。攝護腺剔除後尿道ノ感染ヲ來シ、約一ヶ月間繼續スル熱發ノ後、遊行性、丹毒ヲ患ヒ、現在尙弛張熱アリ。尿中ニハ多量ノ膿ト細菌ヲ證明セリ。瘻孔ハ纖維素性帶ニテ覆ハレ容易ニ淨化サレズ。且膀胱粘膜ハ腫脹シ創中ニ突出シオレリ。二回縫合ヲ試ミタルモ二回共ニ局所ノ感染ヲ來シ且縫合部ノ組織ハ絲ヲ支フルコトヲ得ズ、瘻孔ハ益々擴大シタリ。膀胱粘膜ニ諸種ノ腐蝕劑ヲ用ヒタルモ永續の効果ハ認ムルコトヲ得ザリキ。カ、ル狀態ノモトニ本劑ヲ以テ瘻孔ヲ充塞セリ。尿中ニハ多量ノ膿ヲ證明シ尙下熱セザルヲ以テ永存尿道「カテテル」ヲ挿入シオキタリ。十四日後缺ト Bisconti ヲ以テ本劑ヲ除去シタリ。ソノ際該物質ト創面トハ固ク粘着シ、尿ヲ通過セシメザル狀態ニアリキ。瘻孔ハ狭小シ尿ハ滴々トシテ

出ヅルノミ。完全ニ治癒セシムル爲ニ更ニ一度本劑ヲ使用シタリ。數日後刀ヲ用ヒズ溫濕布ヲ以テ本劑ヲ膨張セシメ、徐々ニ剝離セシメタルニ、膀胱創ハ完全ニ治癒シオリタリ。

第二例。D. L. 七十五歳ノ男子。數年以前ヨリ重症ノ糖尿病ニ罹リ且慢性腎臟病ヲ病ム。膀胱結石及攝護腺肥大ノ診斷ノモトニ攝護腺ノ剔出術ヲ受ク術後右側辜丸炎ヲ起シ高熱アリ。腎機能低下ニ伴ヒ全身狀態不良トナリ、頑固ナル下痢、浮腫、衰弱感アリ。遂ニ足ヲ動カスコトモ不能トナレリ。膀胱創ハ閉鎖スル傾向ナシ。創附近ノ浸潤セラレタル壁ハ時々小孔ヲ作りテ膿汁ヲ分泌ス。膀胱粘膜ハ腫脹突出シオレリ。一本ノ縫合絲ヲモカケ得ザル狀態ニアリ。創ハ已ニ術後數ヶ月ヲ經レドモ閉鎖セズ。仍テ本劑ヲ用フ。十四日後溫潤布ニテ本劑ヲ除去シタルニ創ハ狹小間隙ヲ形成シオリタリ。治療中ハ永存尿道「カテテル」ヲ挿入シオキタリ。尿ニハ多量ノ膿汁ヲ混ジオリタルモ熱發其他ノ所患ヲ訴ヘタルコトナシ。(盛)

動脈穿刺法

Technik der Arterienpunktion

Prof. George Rosenow

Klinische Wochenschrift 16. Juli 1927.

人ノ動脈血ノ検査ハ今迄繼子扱ニサレテ居タガ、Marburg ノ Yathes ノ Klinik デ動脈穿刺ガ行ハレテカラハ左程困難デハ無イ様ニ思ハレルニ至ツタ。

私ガ行ツタ百例以上ノ實例カラ云フモ、動脈穿刺ハ方法モ面倒デナク、又如何ナル見地カラモ危險デハ無イ。此事實ハ、私ノミナラズウイーヒマン、ヘス等モ認メテ居ル。私ハ血腫ハ勿論、出血、其他ノ障礙ヲモ一度モ起サシメタ事ハナイガ念ノ爲穿刺ノ後ニハ十五分間程運動ヲ避ケシメテ居ル。

方法。(銳利ナ鍔ナキ針ヲ用ヒル事)患者ヲ坐ラセ、前膊ヲ机ノ角ニ出サセ

病歴。既往症ニ特記スベキモノナシ。

約一年來、後頸三角部ニ疼痛アリテ肩胛部ニ放射ス。尙四週間來、自發性ニ乾性ノ反射的咳嗽、頻リニ來ルトイフ。

所見。右側ニ一個ノ頸肋骨ヲ觸知シ得。右鎖骨下動脈ノ上ニ雜音アリ。尙吸氣ト共ニ頸部ヲ伸展スレバ、脈膊ハ中絶シ同時ニ疼痛ハ劇増シ且ツ腕ニ向ヒテ放射ス。X線寫眞ニヨリテ見ルニ兩側性ニ頸肋骨アリ。左側ニテハ頸肋骨ノ形成不全ナレドモ右側ニテハ完全ナル頸肋骨ヲ呈シ關節アリ。

著者等ハ患者ニ豫メ二回ノ手術ヲ要スベキコトヲ告ゲタリ。何トナレバ著者等ハ先ツ前斜角筋 (N. vagus an) 切斷術ヲ第一回ニ行ヒ、モシ症狀輕快セザレバ、更メテ第二回ノ手術ニ於テ頸肋骨ノ切除ヲ行ハント企圖シタレバナリ。

手術。前手術路 (Anterior approach)。下頸三角部ニ於ケル切開ニシテ、鎖骨ト胸鎖乳頭筋トノ大體中間ヲ走り胸骨鎖骨附着部ニ至ル。ヨリ入りテ檢スルニ、橫隔膜神經ハ外方ニ向ヒテ異常ノ一體ノ副枝ヲ出セリ。ヨツテコレヲ切除シ、次イデ前斜角筋ノ附着部ニ於テ截腱術ヲ行フ。續イテ、鎖骨下動脈及ビ、上膊神經叢ノ内、下部ノ二幹ノ剝離ヲナス。頸肋骨ハ上膊神經叢ノ後部ニアタリテ隆起シオレドモ、前斜角筋ノ切斷ニヨリテ最早神經及血管ニ壓迫ヲ加フルコトナシ。頸肋骨ノ切除ハコレヲ行フコトナクシテ創面ヲ閉鎖ス。

經過。反射性咳嗽ハ完全ニ去リ、頸部、肩胛部及ビ腕ノ疼痛モ消エ、遂ニ頸肋骨切除術ヲ行フコトナク、單ニ前斜角筋切斷ノミニヨリテ全治退院セリ此好成績ニヨツテ力ヲ得、著者等ハ其後更ニ四例ニ於テ同様ノ手術ヲ行フルニ、結果ハ極メテ良好ニシテ、頸肋骨ノ切除ヲ行ヘル場合ト同様ニ症狀消失シテ治癒セリ。而モ上膊神經叢ニ損傷ヲ與ヘタルコトナシ。

以上ヨリ著者等ハ主張シテ曰ク、

『頸肋骨手術ハ、前手術路ニヨリテ、前斜角筋切斷術ヲ行フベク、從來ノ如ク肋骨切除、コノ爲ニ必要ナル trans cervical ノ切開ノ如キ面倒ニシテ危險

機骨動脈ヲ觸診シ、機骨端ヨリ二横指上部ニテ機骨動脈ニ穿刺ヲ行フ。此ノ時私ハ薄ク「インキ」ニテ動脈ノ方向ト強サトヲ標示シテ置ク (沃度丁幾デ消毒スルモ「インキ」ハ消エナイ)。次ニ助手ニ輕ク患者ノ手ヲ外反 (Dorsiflection) セシメ、動脈ノ緊張シテイル所ヘ、針ヲ一氣ニ而モ皮膚ニ平行又ハ平行ニ近ク穿刺スル、此ノ時標示セル方向ヘ針ヲ向ケルト動脈ヲ外レナイ。針ガ動脈内ニ入ツテモ直チニ搏動的ニ血液ガ出ル程ニ壓力ハ強クナイガ、少シ吸引スルト後ハ自然ニ搏動的ニ流出スル。針ヲ抜ク時ニハ、一氣ニ此ヲ行ヒ、直チニ、消毒「ガーゼ」デ此部ニ壓迫繃帶ヲ施シテ居タガ、上述ノ方法ヲ行ヘバ出血ナド餘リ無ク且二三分後ニハ穿刺孔サヘ分リニク、ナル位デ壓迫繃帶ハ用ヒナイ。

操作ハ、カク簡單デアアルガ動脈ト共ニアル靜脈ヲ間違ヘテ穿刺スル事ガアル。此區別ハ搏動的ナ血液ノ出方デ明カデアアル。

動脈穿刺モ極ク稀ニハ熟練者ニモ失敗ニ終ル事ガアル。此ハ血管運動神經ガ強く刺激サレテ穿刺ト同時ニ動脈ガ收縮スルカラデアアルガ、暫ク待ツテ穿刺ヲ繰リ返セバヨイ。

私ハ患者カラ靜脈穿刺ヨリハ、動脈穿刺ノ方が疼痛少ク不快モ亦少イコトヲ聞イタ。

此方法ニ依ツテ治療スルニ動脈刺絡 (arterieller adhaes) 又動脈内注射並ビニ、靜脈血ニテ行ヒシ検査ヲ動脈血ニテ行ヒ得ル。(落田)

頸部肋骨ノ療法

Cervical Rib (A Method of anterior approach for relief of symptoms by division of the scalenus anticus)

by Alfred W. Adson M.D. and Jay R. Coffey M.D.

Annals of Surgery June 1927.

家婦、五十三歳。

多キ手術ハ必要ナシ』ト。(荒木千里)

直S部括約筋ノ外科學的意義

“The surgical significance of the recto-sigmoid sphincter.”

By E. Martin M.D. & V. G. Brunen M.D.

Annals of surgery Vol. LXXXVI. No. 1. July, 1927.

消化管ノ一定ノ箇所ニハ括約筋ガアリソノ部分デ生理的ニ内容通過ガオンクナツテキル。

永續的ニ括約筋ノ「トーマス」ガ過強ナルタメニ起ル滯溜ハコノ括約筋ヲ伸張セシムルカ或ハ切斷スレバ徐去デキル。

直S部括約筋ハS字狀結腸ト直腸トノ連結部ノ直グ上部ニ位置ヲ占メテ居ル。

直S部括約筋ノ「トーマス」ガ過強ナルタメニオコルヒルシユシユブルング氏病、結腸過大症モコノ括約筋ヲ切斷シ或ハ伸展セシムルコトニヨツテ治シ得ベキデアル。

從來カ、ル疾患ニ對シテハ結腸切除ニ依ツテ目的ヲ達セントシテ種々ノ手術方法ガ行ハレテ居ル。

著者達ハ次ノ方法ヲ外來患者ニ適用シテ居ル。

患者ヲ左膝胸位ニ置キ直腸内ニ空氣ヲ送りツ、内腔ヲ視ナガラ直腸鏡ヲS字狀結腸下部ニ迄挿入スル。擴張器ヲ充分粘滑ナラシメテコノ直腸鏡ノ中ヲ通ジテS字狀部括約筋ノ所ニ持來ス。ソコデ直腸鏡ヲ抜き去リ一六〇mm.水銀壓ノモトニ擴張器ノ囊ニ空氣ヲ送り膨マセル。カクシテ十分、—二十分、放置セシメタ後空氣ヲ抜き擴張器ヲ取り去ル。

コノ擴張法ハ下腹部ニ僅ニ不快感ヲ起サシムルノミデ苦痛ヲ伴ハナイ。

擴張器——用器ハ直腸鏡並ソノ普通附屬品、及擴張器ヨリ成ル。即チ、金屬球端ヲ有スル柔軟ナ金屬杆ヲ直腸「カテーテル」ノ中ニ入レコノ先ニ「ゴム」

ノ擴張囊ヲ取付ケコノ囊ハ更ニ過度ノ擴張ヲ制スルタメニ絹布ノ囊デ被ハレテ居ル。(辻村)

癌患者ノ新陳代謝

Der Grundrissatz von Karzinomkranken.

Von Dr. Adalbert Heindl und Dr. Richard Trauer.

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 1927. 40. Band. Heft 3. Seite 416.

著者等ハ癌患者ニ就テ身體新陳代謝ヲ検査シ、罹患臟器、病理組織學的診斷、腫瘍ノ成長及ビ擴大、惡液質及臨床的所見、等ノ見地ヨリ考察シテ癌患者ノ種々ナル臨床的特性ト新陳代謝測定成績トノ關係ニ就テ研究セリ。

實驗例ハ種々ナル癌患者四五例、新陳代謝測定器ハ Girsch 氏 Kopfrespirationssaparat 使用シ左記ノ結論ニ達セリ。

一、癌患者ノ新陳代謝ハ時トシテ正常値ヲ示スコトアルモ多クノ場合中等度

(二〇%)ノ充進ヲナスモノニシテ最高四〇%ヲ示ス場合アリ。

即チ惡性腫瘍中ニ於テモ比較的良性ナルモノ(例ハ上皮腫)或ハ成長ノ初期ニ在ル乳癌ニ於テハ正常ノ新陳代謝ヲ營ム、臨床的ニ惡性ナル胃腸癌ニ於テハ平均二〇%ノ充進ヲ示シ胃癌、膽囊癌ハ最高度、直腸癌ハ中等度ノ充進ヲ示ス、即チ癌ノ惡性度ト新陳代謝ノ高度ハ相平行セリ。

二、凡テノ例ニ於テ正常ノ新陳代謝値ヲ有スルモノハ手術可能ニシテ手術ノ困難ナリシモノ(原發腫瘍大ニシテ轉移僅少ナル場合)ニ於テハ新陳代謝値相當ノ充進ヲ示セリ。

根治手術ノ後ニ於テハ充進セル新陳代謝値ハ正常或ハ正常以下ニ減退シ數ヶ月後ノ検査ニ於テモ多ク正常値ヲ示セリ、再發ヲ起セル場合ハ新陳代謝値再ビ高マリ、シカモ臨床的ニ再發ノ認メラル、以前ニ既ニ新陳代謝ハ充

進セリ。(巽)

蛔虫ニヨル腸捻轉

Beitrag zum Askariendevolutus.

Dr. Rosenthal.

Zentralblatt für Chirurgie Nr. 29 1927.

蛔虫ノ壅塞ニヨツテ腸管閉塞症ヲ起スコトハ屢見所デアリ、又同ジ原因デ腸捻轉ヲ惹起シタ症例モ二三ノ報告ガアル。

十七歳ノ患者、某日午後一時頃突然急激ナル腹痛、嘔吐ヲ發シタ。ソノ前ハ極テ健康デ僅三十分許前ニ便通モアツタ。疼痛ハ臍ノ兩側ニアツテ時々全腹部ニ瀰漫スル頗ル激甚ナモノデ「モルフィン」〇・〇ニヲ與ヘテモ輕減セズ、發熱ハナイ。腹部ハ軟カク緊張モナイ。脈搏九〇至強大、尿ニ異常所見ナシ以上ノ症狀ハ二時間後モ依然繼續スルノデ腸閉塞症、多分疊積症ノ診斷ヲ下シ午後四時ニ手術シタ。胃、膽嚢、肝、脾、腎ニハ何等異常ナク、反之腸蹄係ノ一部ガ緊滿シ蛔虫ガ其ノ中ニ充滿シテ居ルノヲ容易ニ感知シタ。此蹄係ハ莖部デ三百六十度捻轉シテ居リソノ長サハ約四十糎、盲腸カラ二米許上方デアアル。蛔虫ヲ下方ニ押シ下ゲルコトガ出来ナイノデ位置ヲ整復シタダケデ型ノ如ク腹腔ヲ閉テ翌日カラ驅虫療法ヲ行ヒ九〇條許ノ蛔虫ヲ驅出シテ全快シタ。(由芳)

惡性腎臟腫瘍ノ豫後ニ就イテ

Die Prognose bösartiger Nieren geschwülste

Von Dr. Helmut Schmidt

Zeitschrift für urologische (Chirurgie) V/1927.

最近二十五年間(一八九八一—一九二二)ノハンブルグエツペンドルフノ外科

七七一 (第五號 一四八)

教室ニ於テノ百八例中手術ヲ施コサレタ、百二例ノ惡性腎腫瘍ニ就イテ、ソノ豫後如何ヲ統計トシテ見マス。

(a) 癌九例、(b) 肉腫九例、中三例ハ十兒ノ腺肉腫、(c) 「セラウウヰツ」腫七十例、(d) 腎盂乳嘴腫五例、(e) 惡性副腎腫瘍六例、(f) 手術不可能六例。以上ノ中九十七例ニ就イテ確實ナル豫後ヲ總括的ニ申シマス、(a) 癌腫ニ屬スルモノデハ。

術後直後死亡 九例、術後併發病及轉移ニヨル死亡 四例 數日ノ後尿毒症(慢性腎臟炎、腹膜炎惡液質轉移)、三例 一—三ヶ月後肺炎轉移尿毒症、一例 二年ノ後轉移、一例 二年ノ後尙健在、

之等ハ常ニ、巨大ナル固ク癒着シ一部分潰瘍セル腫瘍デアリマシタ。診斷上ニハ腫大ガ著明デ、血尿ハ確實ナル所見トシテハ來テキマセンデシタ。

(b) ニ就イテハ、術後直後ニ死亡 三例 (小兒) 腺肉腫、術後併發病及轉移ニヨル死亡 二例 一日後肺及右腎轉移ニヨル虛脱ノ爲、二例 一—三ヶ月後再發及轉移、一例 十三年以上健在、之レハ兩拳大ノ紡錘狀細胞肉腫デ、三年ノ病歴ヲ有シテ居マス故、比較良性ノモノダツタト考ヘマスガ、之ノ腫瘍ハ大部分左程大ナラズシテ既ニ屢癒着甚シク、殆ンド手術不可能ナモノ多ク、疼痛及腫大ヲ來シマスガ、血尿ハ稀デアリマス。

(c) 惡性腎腫瘍中最モ興味アルノハ「セラウウヰツ」腫デ、ソノ多數(七十例)ノミナラズ、ソノ組織學上、生物學上ノ特性デアツテ、靜脈管及骨ニ破出シ、後期轉移且組織學上良性ナルニカ、ワラズ、生物學上ニハ惡性ヲ示ス等一般的ニ他ノ腫瘍ニ對シテ特異ヲ示スモノデアリマスガ、今之ノ七十例ニツイテ云ヘバ。

術後死亡(再發轉移ニヨルモノ)十例 一—十四日、十四例 六ヶ月以内、七例 六ヶ月—一年、十例 一—二年、五例 二—三年、四例 四年以後、四例 長時日ノ後、四例 不明、(併發病ニヨルモノ) 一例 肺炎、三例、他腎ノ病氣、三例 麻痺障害、一例 心臟衰弱、持續治療ヲ來セルモノ

八例 十年以上、六例 五—十年、「インテルクルレントクランクハイト」ニ
ヨルモノ 四例、

之等ヲ綜合シテ見マヘニ、(1)患者が四年以上再發及轉移ナキ時ハ全快セリ
ト云ヒ得マシガ、十年以上ニテモ尙後期轉移ヲ來シ得ルノデアリマス。(2)ソ
ノ故、四年以上健在ナル例ニ就イテ云ヘバ、一九二一年ヨリ一九二三年マデ
ノ十一例(内四人健在)ヲ除イテ、残り五十九例中十四例即二十三・八%ハ腎
摘出ニヨリテ持續的結果ヲ示スモノデアリマス。ソレ故癥及肉腫ノ豫後ハ不
良ヲ殆ンド全部死亡セルヲ示シテ居リマス。

(d)腎盂乳嘴腫ハ大部分膀胱ニ種植セル故、持續結果ヲ來サズ。

(e)副腎臟腫瘍ハ全然不良デ、轉移ニヨリ手術不可能ノミナラズ、幸ニ手術
シ得テモソノ困難ニテ死亡スルモノデアリマス。

次ニ、個々ノ場合ニ就イテハ、之ノ手術ノ良及不良結果ヲ來ス原因ヲ追求
セネバナリマセンガ、多クノ著者ハ早期診斷確立ノミガ手術ニヨル持續結果
ヲ良好ナラシメ得ルト意見ノ一致ガアリマスガ、然シソノ場合吾々ノ例ノ若
干數ノ如ク、腫瘍自身ノ爲ニ手術困難ヲ來スコト等ヨリモ、多クノ場合ニ於
ケル如ク遠方轉移等ヲ考ヘレバ、吾々ノ技術ハ、全然今日使用サル、多數ノ
一般的及各論的検査法ヲ以テスラ、腎臟病變ヲ確立シ又ハ腎臟ノ病氣ヲ個別
スルコトノ不確實サ等ヲ除外シテモ、尙非常ニ極限セラレタモノデアリマス
他方又患者自身が多クノ場合、症狀ヲ來セル時スラ(就中血尿)徒ニ他醫ノ治
療等ニテ遷延シテ後、外科醫ヲ訪レ大概手術困難ヲ嘆ズル爲モアリマス。ソ
レ故虫様垂炎ニ於ケル如ク、例ヘ全然他ノ症狀ヲ來サナイ時デモ、一度血尿
ヲ來シタ時ハ常ニ重篤ナル病狀ト考ヘ、主治醫ニ確然タル診斷ヲ催促スル必
要ガアリ、且不明ナル場合ニハ診斷的ニ腎臟ヲ露出シ、必要アル時ハ直ニ摘
出スル様ト求ムベキト考ヘマス。

又「ブライベイトブラキシス」ニ於ケル統計ヲ見ルト、約四十六%ノ良好結果
ヲアゲテキルノヲ見マヘニ、他ノ事情モ關係アリマセウガ、報告ノ不確實ニ

歸スヨリモムシロ、ソノ患者ノ病歴ノ短カキ事ガ注意ニ價スルダラウト考ヘ
マス。又吾々ニテ除去サル、腫瘍ノ巨大ニシテ部分潰瘍セルモノ等ニ比シテ
遙カニ小サク多ク「クルミ」實大、林檎大率大ニ止マルコトモ考フベキデアリ
マス。

且十六例ノ持續的結果ヲ來セルモノ、中、之ノ教室ニ關係アル一例、例ヘ
バ教室員看護婦等ノ四名ガアルト云フ事モ興味アルコトデ、早期手術ガ如何
ニ結果ト重大ナル關係ヲ有シテ居ルカガ認メラレ得ルノデアリマス。

尙吾々ヲシテ、グエツチアーノ報告セル如ク血尿ガ早期症狀トシテ來ル時
ハ、比較的良結果ヲモタラシ得ルト云ハシメル有様ニテ、吾々ノ早期診斷モ
極限サレテ居リ、例ヘ理想的検査法ヲ持ツテシテ本質的ニハ進歩ヲ殆ンド
望ミ得ナイノデアリマス。血尿ハ一般的ニハ常ニ腫瘍ガ腎盂内ニ破出シ來タ
レル爲ノモノト見做シ得ル故ニ、ソレ以上進歩スルコトハ只「トールウント
ワール」ガ開カレタルモノト考ヘザルヲ得ナイノデアリマス。

斯クノ如ク十六名ノ五年以上再發及轉移ナク、持續的治療ヲ得タト云フベ
キ患者ハ多クハ數十日又ハ數ヶ月ノ病歴ヲ有スルノミデアリマス。故ニ多少
ノ除外例ハアツテモ、一般的ニハ腫瘍ノ大サハ病歴ニアル關係ヲ有スルモノ
デアリマス。

後期轉移ハ生物學的ニハ全然不明デアツテ、吾々ハ「メタスタジーレンデ
ツモールコンプレクス」ハ、然モ之レハ小數ノ細胞ヨリ起リ得マスガ、十數
年以上存在シ得ルモノト解スレバ、吾々ハ組織學的所見ノミヲ以テ豫後確定
スルコトハ不可能デアリマス。

次ニ豫後ニツイテハ腫瘍ガ靜脈管腎盂ニ破出スルカ、又ハ被膜ヲ越ヘテ發
育セルカ否カガ問題ニナリマスガ、ソレニモカ、ワラズ治癒セルモノハアリ
得マシテモ、多數ニ於テハ死亡ニ至レルヲ經驗シタノデアリマス。故ニ吾々
ノ百八例ニ於テハ比較的小サナ腫瘍デ未ダ靜脈管被膜等ニ至ラザルモノハ
概シテ良好ナル豫後ヲモタラシ、特ニ腫瘍ガ中央ニ位シ周圍ヨリ炎症の反應

ニヨリ強固ナル膜ヲ以テ圍マレタル時ハ、少シハ樂觀ヲ望ミ得ルト考ヘルノデアリマス。

尙手術ノ結果ニ對シテ重要ナル關係アルモノハ、他側ノ腎ガ健全ナル機能ヲ營ミツ、アルカ否カラ確メルコトデアツテ、他腎ノ併發病ニヨルモノ慢性腎臟炎 三例 二ヶ月―十年、萎縮 一例 六ヶ月、所謂實質及間質性腎臟炎、一例 五日、一例 二ヶ月、一例 八ヶ月、二例 二年、一例 十年、

最後ニ膀胱鏡検査法ニ際シテモ、腫瘍ガ他側ノ然ラズバ健全ナル腎臟ニ毒物的ニ遠隔作用ヲ及ボシ、宛カモ腎結核ノ時屢々見ラレル如キモノニモ際會スルノデアリマス。

尙著者ハ百八例ノ病歴症狀手術腫瘍ノ所見豫後ヲ個々ニツイテ志シ、之レニヨリテ本文ノ興味ヲモタラシテ居マスガ、之レハ省略イタシマス。(荒木省吾)

局處顔面多汗症ノ手術的療法

Die operative Behandlung der lokalen Gesichtshyperhidrosis.
Von priv.-Doz. W. I. Jędrzejewski

Zentralblatt für Chirurgie Nr. 30, den 23 Juli 1927.

此ノ數年間歐洲大戰及「チフス」流行ニ關係シテ顔面及頭皮ニ食事ノ際特ニ固キ食事ノ際生ズル局限セル顔面多汗症ニ可成シバシバ遭遇ス。コレ等ノ患者ハ常ニ損傷ヲウケ又ハ耳下腺ノ化膿性炎症ヲ經過シ其ノ結果トシテ耳下腺部ニ瘰癧ヲ殘セリ。

多汗症ハ普常強ヨキ充血後起ルモノニシテ耳殼部更ニ其ノ前方上部下顎枝又ハ下方ニ口角、上方額顳部ニ達ス。

第一ノ場合ハ局所解剖的ハ大耳神經第二ノ場合ハ耳殼顳神經ノ分布領域ニ相當スシバシバ同部ノ皮膚ニ知覺過敏及鈍麻ヲ證明ス。

私ハ多汗症ノ現象ヲ耳下腺内ノ瘰癧組織内ヲ通ル分泌神經纖維ノ局所刺戟ニテ説明セリ頭皮ノ發汗中樞ⅠⅡ胸椎ノ前角ニアリテ其處ヨリ分泌神經纖維ハ白色交通枝ヲ通り交感神經幹ニ入り三叉神經及顔面神經或ハ大耳神經ノ分枝ヨリ末梢ニ走ル。

分泌神經纖維ノ刺戟ノ原因ハ耳下腺内ヲ通ル瘰癧デアルト考ヘ顔面多汗症ノ治療ニ相當セル神經大耳神經又ハ耳殼顳神經ノ切斷ガ役立ツコトヲ考ヘ三例ノ手術ヲ行ヒタリ。其ノ觀察ヨリ耳殼神經ハ其ノ幹ニ近キ難キコト其主枝ガ顔面神經ニ關係アルコトノタメ末梢の切斷ヲ選ブト附言セリ。(林彌一郎)